



LA MEJOR VACUNA: POR UN ACCESO SIN BARRERAS A VACUNAS ASEQUIBLES Y ADAPTADAS

2ª Edición – Enero de 2015

www.msfacecess.org



La vacunación es una de las formas más eficaces de reducir la mortalidad infantil. Sin embargo, cada año, **uno de cada cinco niños no recibe todas las vacunas que necesita antes de cumplir su primer año de vida**: esto le deja expuesto a enfermedades prevenibles pero que son mortales, como el sarampión, la neumonía o las enfermedades diarreicas.

En esta segunda edición del informe 'La mejor vacuna', la Campaña de Acceso de Médicos Sin Fronteras (MSF) recopila más de **1.500 datos procedentes** de entidades relacionadas con el sistema internacional de inmunización, entre ellas Unicef, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), gobiernos, empresas fabricantes de vacunas y los propios centros de abastecimiento de MSF. El objetivo es lograr una mejor comprensión de uno de los principales obstáculos para la inmunización: el elevado precio de las vacunas. Esta es una de las publicaciones más completas hasta la fecha sobre precios comparativos, ya que recopila información sobre **16 vacunas clave en 13 países**.

Foto portada y contraportada: Uganda ©Sydelle Willow Smith

VACUNAS NUEVAS, PRECIOS CRECIENTES

Durante la última década, el precio del paquete completo de vacunación de un niño se ha disparado. Entre 2001 y 2014, la introducción de nuevas vacunas (incluyendo las vacunas contra el neumococo, el rotavirus y el virus del papiloma humano) ha multiplicado por 68 el coste del paquete completo, y eso con el menor precio disponible. El coste de las vacunas más nuevas es el principal responsable de este aumento de precio.

MUCHOS PAÍSES NO PUEDEN PAGAR LAS VACUNAS MÁS NUEVAS

La Alianza GAVI (Alianza Global para las Vacunas y la Inmunización) ha reducido el enorme peso que suponen los precios para los gobiernos de bajos recursos, mediante el mecanismo de subvenciones de los donantes de fondos. Gracias a ello, las vacunas nuevas han podido introducirse rápidamente en países de bajos ingresos. Pero estas medidas no han beneficiado a los países de renta media, donde vive el 75% de la población más pobre del planeta: regiones enteras del mundo no pueden pagar las nuevas vacunas. La mayoría de estos países de ingresos medios nunca han sido elegibles para beneficiarse de estas ayudas y han sido excluidos de los diversos mecanismos destinados a rebajar los precios.

Peor aún: varios países que actualmente se benefician de los precios subvencionados de GAVI pronto perderán este privilegio, y es posible que no sean capaces de pagar las vacunas si estas mantienen sus precios originales. Angola, por ejemplo, está a punto de perder el apoyo de GAVI, y en los próximos años se enfrentará a un brutal encarecimiento del precio de las nuevas vacunas: le resultarán un **1.523% más caras**. Bolivia está en el mismo caso, y pagará un 703% más. Asimismo, es cada vez más difícil que muchas de las personas más vulnerables del mundo, las que malviven en campos de desplazados o en otros escenarios de crisis, reciban las vacunas más nuevas, ya que ni siquiera organizaciones humanitarias como MSF, proveedoras de servicios gratuitos de salud en estos escenarios, tienen acceso al menor precio disponible.



Chad © Samantha Maurin

POR QUÉ SON TAN CARAS LAS VACUNAS

No hay información sobre los precios de las vacunas, ni transparencia sobre su coste real: de esta forma, los países no pueden saber a ciencia cierta lo que van a pagar. El mercado de las vacunas es uno de los más opacos: la ocultación de precios es una práctica común que mantiene convenientemente desinformados a los países y a otros compradores a la hora de negociar con las farmacéuticas.

Los beneficios por delante de la salud pública: las farmacéuticas cobran precios distintos por el mismo producto según el mercado en el que lo estén vendiendo. En teoría, se establecen precios más altos para países con mayores ingresos y precios relativamente más bajos para los países con menor renta. Sin embargo, el estudio de los pocos datos disponibles confirma que los precios que las farmacéuticas cobran a cada país no siguen una lógica clara. Por ejemplo, Marruecos está pagando más por la vacuna neumocócica (63,74 dólares por dosis, 54,88 euros) que Francia (58,40 dólares, 50,33 euros).

Un mercado sin competencia: las vacunas más nuevas y caras (neumococo, rotavirus y virus del papiloma humano) están controladas, cada una de ellas, por dos multinacionales. En total, tres compañías (GlaxoSmithKline, Merck y Pfizer) dominan el mercado, dejando fuera a otros fabricantes: de esta forma, pueden mantener los precios altos. Las empresas necesitan recuperar su inversión en el desarrollo de productos nuevos, pero estos últimos les han generado ya ingresos tan masivos que hace mucho tiempo que los costes de investigación están recuperados.



Chad © Florence Fermon

NOVEDADES EN EL INFORME

Este informe rompe el **secretismo que rodea a los precios de las vacunas, y reúne los niveles de precio de 16 vacunas para 13 países y 3 entidades compradoras**. Asimismo, expone algunas de las características del mercado que permiten el mantenimiento de precios altos, y examina qué factores pueden ayudar a rebajarlos. Finalmente, proporciona **soluciones y recomendaciones** para asegurar que estas vacunas estén accesibles y para estimular el desarrollo de otras nuevas más adaptadas a entornos de bajos recursos.

ALGUNAS SOLUCIONES

- Fabricantes y gobiernos deben **publicar los precios que negocian**. Al poder compararlos, los gobiernos estarán en una mejor posición para llegar al mejor acuerdo posible, haciendo un uso más inteligente del dinero de los contribuyentes en la compra de vacunas tanto para su uso doméstico como para sus programas de ayuda internacional.
- **Los gobiernos deben realizar pedidos conjuntos**. La compra en grupo por parte de varios países se traduce en una mayor demanda de vacunas, lo que otorga un mayor poder de negociación.
- Debe reforzarse el **seguimiento de los precios de las vacunas**, con el fin de detectar variaciones, y así permitir que los compradores dispongan de más opciones, puedan comparar y consigan precios más justos.
- **Debe acelerarse la entrada de fabricantes nuevos**, en especial aquellos con costes de fabricación más reducidos, por medio de la transferencia de tecnología y el acceso a las licencias. Solo con una competencia real entre múltiples fabricantes podrá lograrse un abaratamiento significativo de las vacunas.

FONDO ROTATORIO DE LA OPS: UN MECANISMO REGIONAL DE COMPRA Y FINANCIACIÓN CONJUNTA DE VACUNAS Y SUMINISTROS RELACIONADOS

La región de las Américas tiene una diversidad de países en diferentes niveles de desarrollo económico y evolución de sus sistemas de salud. Establecido en 1977 como parte del Programa Ampliado de Inmunización de las Américas (PAI), el Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un mecanismo de compra y financiación conjunta de vacunas y suministros relacionados. Al Fondo Rotatorio se le atribuye en gran medida el éxito de las elevadas tasas de vacunación en América Latina y el Caribe, la erradicación y eliminación de enfermedades, la introducción de la vacunación temprana y el acceso a algunos de los precios más bajos del mundo. Esto último, junto con la previsibilidad de la oferta y la demanda, ha permitido a los países de la región una mejor planificación presupuestaria para sus programas de inmunización, y en consecuencia un elevado porcentaje de autonomía financiera: el 95% de los costes de las vacunas se financian con el erario público. En 2012, los 35 países y seis territorios miembros de la región de las Américas compraron más de 180 millones de dosis (con un coste total de 512 millones de dólares, 440 millones de euros).

El Fondo Rotatorio establece licitaciones anuales y plurianuales, y utiliza una línea de crédito financiada por los Estados miembros de la OPS. Históricamente, en sus negociaciones con las farmacéuticas, al realizar compras consolidadas el Fondo ha conseguido precios reducidos y únicos para toda la región, independientemente de la clasificación económica de cada país.

El Fondo Rotatorio también ha negociado con las farmacéuticas la obtención de estatus de 'nación más favorecida', según el cual las empresas ofrecen el menor precio disponible para cada vacuna. Sin embargo, esto está cambiando, ya que las farmacéuticas con políticas de precios diferenciados y algunos donantes internacionales no están de acuerdo con esta cláusula: consideran que países de renta media (como Brasil o Ecuador) deberían pagar precios más altos que los ofrecidos a través de GAVI a los países más pobres de la zona. Aunque originalmente había seis países elegibles para GAVI en la región OPS, cinco de ellos están perdiendo el apoyo de la Alianza: Bolivia, Cuba, Guyana, Honduras y Nicaragua, a través del proceso conocido como 'graduación'. Haití es el único que continuará siendo elegible para recibir el apoyo de GAVI.

HECHOS Y CIFRAS CLAVE

ELEVADO PRECIO DE LAS VACUNAS NUEVAS

- El coste de vacunar completamente a un niño se ha multiplicado por **68** en los últimos 14 años: de 0,67 dólares (0,57 euros) en 2001 a 45,59 dólares (39,25 euros) en 2014¹.
- El precio más bajo disponible para la vacuna antitetánica, del que se beneficia Unicef, ha aumentado un **127%** en los últimos 15 años.

PRECIOS ALTOS PARA LOS PAÍSES DE INGRESOS MEDIOS

- La vacuna neumocócica cuesta **63,74 dólares (54,88 euros)** para Marruecos, y para Francia **58,43 dólares (50,33 euros)**. Túnez y Líbano también pagan más que Francia, a pesar de tener un Producto Interior Bruto (PIB) mucho menor.
- La vacuna contra el virus del papiloma humano tiene un precio de 100 dólares (86,13 euros) para Macedonia, y de 4,50 dólares (3,87 euros) en los países de ingresos bajos: 22 veces más.
- La vacuna contra el rotavirus le cuesta a Líbano **30 veces más que el menor precio disponible**: 76,34 dólares (65,74 euros), a precio de Glaxo, frente a los 2,50 dólares (2,15 euros) que paga Unicef.
- La vacuna del rotavirus cuesta aproximadamente lo mismo en Líbano que en Bélgica, cuyo PIB es cinco veces mayor.

ENCARECIMIENTO DE LAS VACUNAS CUANDO SE RETIRAN LAS SUBVENCIONES DE GAVI

Cuando pierda los subsidios de GAVI, **Angola pagará un 1.523% más** por algunas de sus vacunas; **Indonesia, un 1.547% más**; **Congo, un 801%**; **Bolivia, un 703%**; y **Honduras, un 309%** (al cambio 2012-2018).



Guinea © Ikram N gadi

¹ El paquete completo de vacunación de un niño costaba 32,09 dólares (27,64 euros) en 2014; el de una niña, que incluye la vacuna contra el virus del papiloma humano, 45,59 dólares (39,27 euros).

COSTES, INGRESOS Y BENEFICIOS DE LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (I+D)



PCV, NEUMOCÓCICA CONJUGADA (PFIZER)

15.900 millones de dólares (13.700 millones de euros) en ventas en 2010-2013.



ROTAVIRUS (GSK)

Entre 150 y 466 millones dólares (130-400 millones de euros) en costes de I+D, frente a 3.000 millones de dólares (2.600 millones de euros) en ventas en 2010-2013.



ROTAVIRUS (MERCK)

Entre 167 y 508 millones dólares (144-438 millones de euros) en costes de I+D, frente a 4.300 millones de dólares (3.700 millones de euros) en ventas en 2010-2013.



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (GSK)

4,60 dólares (3,96 euros) en costes de producción, frente a 2.000 millones de dólares (1.720 millones de euros) en ventas desde 2007 hasta el segundo trimestre de 2013.



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (MERCK)

4,50 dólares (3,87 euros) en costes de producción, frente a 8.000 millones de dólares (6.900 millones de euros) de beneficios previstos a lo largo de siete años.



VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (GSK Y MERCK)

El elevado precio ha generado a GSK y Merck enormes retornos de la inversión, estimados en entre 12 y 16 veces el coste de producción.



Uganda © Sydelle Willow Smith

MSF Access Campaign


Médecins Sans Frontières
Rue de Lausanne 78, CP 116
CH-1211 Geneva 21, Switzerland

Tel: + 41 (0) 22 849 84 05

Fax: + 41 (0) 22 849 84 04

Email: access@msf.org

www.msfacecess.org

 twitter.com/MSF_access

 facebook.com/MSFacecess

Para más información:

Guillermo Algar

(+34) 91 758 09 93

(+34) 646 017 307

guillermo.algar@madrid.msf.org

Fernando G. Calero

(+34) 91 758 09 97

(+34) 630 53 64 19

fernando.calero@madrid.msf.org

 [@MSF_prensa](https://twitter.com/MSF_prensa)

